THE RECOVERY KERNEL

Seria despre dependențele comportamentale.

Comportament sexual compulsiv.

Biologia, tiparul și recuperarea.

Înțeleg. Voi respecta instrucțiunile tale.

Aceasta este dependența comportamentală cu cea mai mare stigmatizare asociată.

Exact din acest motiv, rușinea trebuie să fie abordată mai întâi în cadrul programului.

Tulburarea comportamentului sexual compulsiv este inclusă în ICD-11 (OMS, 2022). Circuitul dopaminei, activarea receptorilor opioizi, întărirea variabilă bazată pe noutate – acestea sunt aspecte biologice. Recuperarea utilizează aceeași structură ca și orice altă dependență.

Secțiunea 1 — Biologia în primul rând.

THE CENTURION — Activitatea sexuală este unul dintre cele mai puternice evenimente naturale care stimulează dopamina. Evoluția a proiectat-o astfel în mod deliberat.

Activitatea sexuală este principalul mecanism prin care specia se reproduce. Evoluția a avut sute de milioane de ani pentru a o face suficient de plăcută încât să fie urmărită în mod constant. Rezultatul: eliberarea de dopamină asociată cu activitatea sexuală și orgasmul este una dintre cele mai intense reacții naturale de dopamină din sistemul nervos uman. Acest lucru nu este un accident sau o defecțiune a designului. Este semnalul biologic prioritar pentru reproducere.

Înțelegerea acestui aspect elimină judecata morală din mecanism: același circuit neuronal de recompensă care este deturnat de dependența de substanțe este circuitul pe care activitatea sexuală este conceput să-l activeze puternic. Un sistem care a fost construit pentru a fi plăcut este folosit compulsiv. Problema nu este impulsul în sine. Problema este ceea ce se întâmplă atunci când impulsul ocolește controlul voluntar.

1.1 — Profilul neurochimic complet.

Neurochimic.	Ce se întâmplă în timpul activității sexuale?	Implicațiile relevante pentru dependență.
Dopamina – semnalul anticipației și al dorinței.	Crește brusc în timpul excitației. Atinge un nivel maxim la orgasm. Produce senzația specifică de dor intens, impulsul către atingerea scopului. Dopamina nu este plăcerea în sine. Este motivația spre anticiparea plăcerii.	Dopamina stimulează comportamentul de căutare – timpul petrecut urmărind activități sexuale. Similar cu dependența de substanțe, se dezvoltă toleranța la dopamină: stimulul care producea anterior o cantitate intensă de dopamină devine mai puțin eficient, ceea ce duce la escaladarea către stimuli de intensitate mai mare.
Opioidele endogene – semnalul plăcerii.	Endorfinele și encefalinele sunt eliberate în timpul și după orgasm, producând senzația caldă și satisfăcătoare a stării post-orgasmice. Același sistem receptor care este activat de opioide exogene (eroină, oxicodonă) este activat de opioide endogene în timpul orgasmului.	De aceea, naltrexona – antagonista receptorilor opioizi mu, utilizată pentru dependența de alcool și opioide – are efecte documentate asupra comportamentului sexual compulsiv. Componenta opioidă a recompensei sexuale este specifică și poate fi abordată cu aceeași farmacologie utilizată în tratamentul dependențelor.
Oxitocina – semnalul de legătură.	Eliberat în timpul contactului fizic, al orgasmului și al contactului vizual prelungit. Produce impulsul de atașament — dorința de a fi aproape de persoana specifică care a contribuit la eliberarea oxitocinei. Oxitocina este ceea ce transformă sexul într-o legătură emoțională.	Comportamentul sexual compulsiv care ocolește legătura emoțională – pornografie, schimbarea frecventă a partenerilor fără conexiune emoțională – poate produce orgasm fără oxitocina asociată unei sexualități sănătoase. Recompensa este parțială: componentele dopaminergice și opioide sunt activate, dar componenta de legătură prin oxitocină lipsește. Acest lucru creează un deficit specific: persoana este activă din punct de vedere sexual, dar nu are satisfacție emoțională.
Vasoressina – semnalul de	Funcționează împreună cu oxitocina pentru formarea	Activitatea sexuală repetată cu mai mulți parteneri poate

atașament (în special la bărbați).	legăturilor între bărbați. Vasopresina este asociată cu impulsul de atașament protector față de un partener specific – semnalul „această persoană contează pentru mine”.	reduce sensibilitatea răspunsului de legare al vasopresinei, generând un tipar în care capacitatea de a forma atașamente prin legături sexuale este progresiv redusă. Persoana care a folosit sexul compulsiv timp de ani de zile poate constata că accesarea unor relații intime autentice devine din ce în ce mai dificilă.
Serotonina – semnalul de sațietate.	Serotonina crește după orgasm și contribuie la perioada refractară – perioada de reducere a motivației sexuale care urmează satisfacției. Acesta este mecanismul natural de oprire.	Așa cum se întâmplă în cazul sistemului serotoninergic în utilizarea MDMA, comportamentul sexual compulsiv cronic poate reduce semnalul de sație al serotoninei — producând un efect refractar redus, o revenire mai rapidă la dorință și dificultăți progresive în a experimenta satisfacție din orice singură întâlnire sexuală.

1.2 — Factorul de noutate: De ce această dependență specifică nu are limite.

Spre deosebire de majoritatea dependențelor comportamentale, comportamentul sexual compulsiv are un factor biologic specific care lipsește în cazul jocurilor de noroc, al jocurilor video și al consumului de media: Efectul Coolidge.

Efectul Coolidge este răspunsul sexual documentat la mamifere (studiat extensiv și prezent în toate speciile), prin care motivația sexuală este reînnoită prin introducerea unui partener nou. Un animal de sex masculin care a atins saturația cu un anumit partener va relua activitatea sexuală atunci când i se introduce un partener nou. Aceasta nu este o imperfecțiune caracterială, ci un mecanism evolutiv care promovează diversitatea genetică. În mediul ancestral, acesta era limitat de disponibilitatea reală a unor parteneri noi. În mediul digital, este nelimitat.

Efectul Coolidge, în contextul ancestral, se referă la tendința masculilor de a prezenta o excitație sexuală repetată și o dorință continuă de împerechere, chiar și după ce au avut deja contacte sexuale multiple.	**Ce înseamnă în contextul digital?**
Motivația sexuală este reînnoită de noutatea autentică a partenerului. Acest	Pornografia și aplicațiile de întâlniri oferă un număr practic nelimitat de parteneri

lucru se întâmplă ocazional și este reglementat de disponibilitatea efectivă a partenerilor, structura socială și realitatea fizică a reproducerii. Mecanismul de saturație funcționează corect deoarece stimulii noi disponibili în lumea reală sunt limitați.	vizuali noi, fără costuri sociale. Efectul Coolidge se activează cu fiecare imagine, video sau profil nou - producând creșteri ale dopaminei care nu sunt întrerupte de mecanismul de sațietate, deoarece noutatea nu se epuizează niciodată. Acesta este un stimul supranormal: un stimul mai intens și mai persistent decât orice sistemul de recompensă al creierului a evoluat să gestioneze.

Secțiunea 2 — Tulburarea comportamentului sexual compulsiv: Ce este și ce nu este.

THE CENTURION — O dorință sexuală ridicată nu este o afecțiune. Pierderea controlului voluntar asupra comportamentului sexual este.

Diferența dintre o dorință sexuală puternică și sănătoasă și tulburarea comportamentului sexual compulsiv nu se referă la frecvență, nici la tipurile de activități desfășurate, și nici dacă aceste activități sunt convenționale. Diferența constă în controlul voluntar și în faptul dacă comportamentul provoacă daune pe care persoana nu le poate opri, chiar dacă dorește să o facă.

Aceasta este o comportament sexual compulsiv (criterii ICD-11).	Aceasta NU este neapărat o problemă de sănătate mintală.
Model persistent de incapacitate de a controla impulsuri sexuale intense și repetitive, în ciuda dorinței de a o face. Continuarea activității sexuale chiar și atunci când aceasta provoacă suferință semnificativă, deteriorare a relațiilor, riscuri pentru sănătate sau deficiențe funcționale. Neglijarea sănătății, a îngrijirii personale, a responsabilităților sau a activităților importante din cauza timpului și energiei consumate de activitatea sexuală sau de urmărirea acesteia. Comportamentul este prezent de o perioadă semnificativă (criteriu ICD-11: 6 luni sau mai mult).	Dorință sexuală ridicată sau frecvență mare a activității sexuale, care sunt sub control voluntar și nu cauzează daune. Interese sexuale neconvenționale, dar practicate cu consimțământ și care nu provoacă suferință sau prejudicii persoanei respective sau altora. O perioadă de activitate sexuală crescută după o schimbare majoră în viață (relație nouă, recuperarea sănătății, reducerea stresului), care se stabilizează în mod natural. Insatisfacție sexuală într-o relație – ceea ce poate fi o problemă a relației, nu o tulburare comportamentală compulsivă.

2.1 — Subtipurile

Subtip.	Ce aspect are tiparul?	Mecanismul specific care îl determină.
Utilizarea compulsivă a pornografiei.	Utilizarea excesivă în ciuda dorinței de a reduce sau opri. Timpul petrecut cu pornografia care împiedică alte activități,	Problema stimulului supranormal: Stimulii vizuali noi și nelimitați hiperactivează efectul Coolidge, fără ca

	relații și somn. Progresia către conținut mai extrem pentru a obține același nivel de excitare ca cel pe care îl producea anterior conținutul mai blând. Dificultate în a atinge excitația cu un partener real, lucru care era posibil înainte de utilizarea intensă a pornografiei.	mecanismul de saturație să se activeze. Sistemul dopaminergic anticipator este continuu activat de noutate, care nu se epuizează niciodată. Adaptarea neurologică produce o desensibilizare față de stimulul din lumea reală.
Căutarea unui partener compulsiv.	Achiziționarea serială de parteneri sexuali, determinată de compulsie și nu de o dorință autentică de conexiune. Partenerul este urmărit, contactul sexual are loc și interesul dispare imediat, creând un ciclu repetitiv. Escaladarea riscurilor: întâlniri din ce în ce mai riscante pe măsură ce se dezvoltă toleranța la întâlnirile cu risc scăzut.	Raportul variabil de întărire, combinat cu dopamina generată de noutatea unei relații noi. Efectul Coolidge în forma sa reală. Faza de atașament (oxitocină) este fie ocolită, fie produce o atașare temporară pe care modelul compulsiv îl perturbă.
Sexul ca mecanism de reglare emoțională.	Utilizarea activității sexuale în mod specific pentru a gestiona stări emoționale – anxietate, depresie, singurătate, plictiseală, furie. Activitatea sexuală funcționează farmacologic: produce o ameliorare temporară a stării emoționale și trebuie repetată de fiecare dată când starea reapare.	Activarea receptorilor opioizi în timpul orgasmului produce o ameliorare temporară reală a stărilor emoționale negative. Acesta este același mecanism ca și auto-medicația cu opioide pentru durerea emoțională. Persoana care a învățat că activitatea sexuală reduce în mod fiabil anxietatea va recurge la aceasta la fel de constant cum o persoană anxioasă recurge la alcool.
Masturbarea compulsivă (indiferent de pornografie).	Masturbare compulsivă care apare independent de pornografie – determinată de nevoia de eliberare de opioide și dopamină, mai degrabă decât de dorință sau atracție sexuală.	Activarea directă a circuitului de recompensă, fără un stimul extern. Aceasta este adesea forma care generează cel mai mult sentiment de rușine – parțial deoarece este cea mai clar internă și nu poate fi atribuită unor factori externi.

Secțiunea 3 — Farmacogenetica compulsiei sexuale.

THE CENTURION — Aceleași variante care creează vulnerabilitate la dependența de substanțe creează vulnerabilitate și aici.

Profilul genetic care crește vulnerabilitatea la comportamente sexuale compulsive este în mare parte similar cu profilul care crește vulnerabilitatea la dependențe de substanțe și alte tipuri de adicții comportamentale. Acest lucru nu este o coincidență — toate aceste adicții activează același circuit al recompensei, iar aceleași variații în funcționarea circuitului recompenselor creează susceptibilitate pentru toate acestea.

Variant.	Mecanismul.	Conexiunea CSBD.
DRD2 A1 alela — Sindromul de deficit de recompensă.	Densitate redusă cu 40% a receptorilor D2. Plăcerile obișnuite ale vieții – mâncarea, conexiunile sociale, realizările – produc un răspuns dopaminergic mai scăzut decât la persoanele cu genotipul A1/A2 sau A2/A2. Persoana este cronic sub-stimulată de experiențele obișnuite.	Orice sursă de recompensă intensă, inclusiv activitatea sexuală, umple deficitul de dopamină creat de alela A1. CSBD este documentată la rate crescute în populațiile cu alela DRD2 A1. Activitatea sexuală oferă dopamina pe care receptorii afectați nu o pot produce suficient din stimuli obișnuiți.
COMT Val158Met — constituție de războinic.	Eliminarea rapidă a dopaminei. Vârful este brusc, iar scăderea este la fel de bruscă. Persoana cu profilul "Warrior" experimentează cele mai mari fluctuații între vârfurile și văile dopaminei. Impulsul către următoarea doză este accelerat de eliminarea rapidă a dozei anterioare.	Intensitatea și dorința de competiție specifice tipului "Warrior" se manifestă în achiziționarea compulsivă de parteneri (dinamica de urmărire și cucerire care activează specific sistemul dopaminergic al tipului "Warrior") și în escaladarea utilizării pornografiei (nevoia de stimuli din ce în ce mai noi și intense pentru a compensa eliminarea rapidă a dopaminei).
MTHFR C677T homozigot.	Producția deficitară de BH4 reduce sinteza dopaminei și serotoninei. Deficitul de serotonină este specific în acest context — serotonina este semnalul de sațietate. Reducerea serotoninei	Persoanele care sunt purtătoare ale genei MTHFR și au o sinteză de serotonină deficitară prezintă o perioadă de sațietate biologic mai scurtă după activitatea sexuală. Ciclul compulsiv — utilizare, sațietate

	înseamnă o sațietate redusă, ceea ce înseamnă că perioada refractară este mai scurtă și poftele revin mai repede.	temporară, revenire rapidă a impulsului — este parțial determinat de mecanismul defectuos de sațietate legat de serotonină. Tratamentul cu 5-MTHF abordează direct această problemă prin susținerea sintezei serotoninei.
MAO-A (monoaminoxidază A) – gena care reglează impulsul.	MAO-A metabolizează serotonina și dopamina. Anumite variante ale genei MAO-A pot produce fie o cantitate prea mare de degradare (scăzut nivel de serotonină, impulsivitate crescută), fie o cantitate prea mică (disfuncții diferite ale neurotransmițătorilor). Varianta MAO-A cu activitate scăzută este asociată cu o impulsivitate și agresivitate crescute.	Activitatea scăzută a enzimei MAO-A este prezentă într-o proporție mai mare la persoanele cu comportamente impulsive, inclusiv la cele cu tulburare de control al impulsurilor sexuale (CSBD). Componenta de impulsivitate – acțiunea asupra impulsului sexual fără pauza oferită de serotonină – este parțial mediată de MAO-A.

Secțiunea 4 — Ciclul rușinii: De ce rușinea agravează situația.

THE CENTURION — Rușinea legată de comportament îl împinge în subteran, unde se dezvoltă. Rușinea este factorul care favorizează comportamentele sexuale compulsive.

Comportamentul sexual compulsiv este adicția comportamentală cu cel mai mare raport dintre rușine și căutarea ajutorului. Diferența dintre numărul de persoane care experimentează tulburări legate de comportamentul sexual (CSBD) și numărul celor care caută tratament este mai mare pentru această afecțiune decât pentru oricare alta din categoria adicțiilor comportamentale. Motivul este rușinea – o rușine specifică și intensă, asociată cu compulsivitatea sexuală în majoritatea contextelor culturale.

Spirala rușinii este auto-întăritoare și, în mod specific, contraproductivă:

SPIRALA RUȘINII

1. Comportamentul compulsiv apare.
2. Urmează o rușine intensă – „ce este greșit cu mine, de ce nu mă pot opri”.
3. Rușinea provoacă suferință emoțională (anxietate, depresie, autodispreț).

Comportamentul compulsiv este una dintre cele mai fiabile modalități de a reduce stresul emoțional (activarea receptorilor opioizi).

Comportamentul reapare pentru a ameliora suferința cauzată de comportamentul anterior.

6. Rușine mai mare. Secretul se adâncește. Izolarea crește. Comportamentul este singura sursă de alinare disponibilă în starea izolată și umilită.

Rușinea legată de comportamentele sexuale compulsive nu le reduce. Rușinea crește suferința emoțională pe care comportamentul este folosit pentru a o ameliora. Rușinea este mecanismul care menține ciclul.

Aceasta nu este o argumentație care să sugereze că comportamentul este acceptabil sau că consecințele sale ar trebui minimizate. Este o observație despre mecanism: rușinea, ca abordare principală de tratament pentru comportamentele sexuale compulsive, este farmacologic contraproductivă. Aceasta agravează suferința pe care comportamentul încearcă să o amelioreze. Abordarea eficientă elimină complet rușinea și tratează comportamentul ca un model biologic și psihologic.

4.1 — Secretul ca factor de menținere.

Secretul menține în mod specific comportamentul sexual compulsiv prin mai multe mecanisme:

- Secretul nu poate fi procesat — comportamentul care este ascuns de toți partenerii de relație și ajutoare nu poate fi examinat, contestat sau abordat în contextul relațional pe care îl necesită tratamentul. Secretul trăiește în întuneric, unde crește.
- O viață dublă este costisitoare din punct de vedere cognitiv — menținerea unor identități sexuale separate, una publică și alta privată, necesită resurse cognitive semnificative care ar putea fi folosite în mod util pentru recuperare. Persoana care își ascunde secretul nu poate să se implice pe deplin în procesul de recuperare.
- Secretul împiedică asumarea responsabilității – cel mai puternic mecanism pentru schimbarea comportamentului în cazul comportamentelor compulsive sunt relațiile bazate pe asumare a responsabilității. Persoana ale cărei comportamente compulsive nu sunt cunoscute de nimeni care o cunoaște, nu are nicio structură externă de responsabilizare.
- Trauma cauzată de descoperire: relațiile terminate în urma descoperirii unor comportamente sexuale secrete, menținute pe o perioadă îndelungată, produc un răspuns traumatic specific la parteneri (traumă prin trădare) care este mai sever decât ceea ce ar fi produs comportamentul în sine dacă acesta ar fi fost dezvăluit proactiv. Cu cât secretul durează mai mult, cu atât daunele potențiale sunt mai mari.

Secțiunea 5 — Legătura cu trauma.

THE CENTURION — Aceasta este dependența comportamentală cu cea mai mare rată de traumă subiacentă. Trebuie numită, dar fără a deveni explicația completă.

Experiențele adverse din copilărie (ACE), în special traumele sexuale, dar și abuzul fizic, neglijența emoțională și disfuncționalitatea familială, sunt semnificativ mai frecvente la persoanele care dezvoltă tulburarea comportamentului sexual compulsiv. Legătura nu este cauzală în fiecare caz și nici măcar nu reprezintă întreaga explicație în nicio situație. Cu toate acestea, este suficient de comună pentru a fi o considerație clinică primară.

Mecanism.	Cum produce riscul de sindrom neuroleptic malign (SNM)?	Implicații terapeutice.
Trauma sexuală precoce care a sexualizat răspunsul la traumă.	Când experiența sexuală este introdusă într-un context traumatic în perioada dezvoltării timpurii, asocierea neurologică dintre excitația sexuală și răspunsul la traumă (hiperactivare,	Terapia specifică pentru traumă (EMDR, experiență somatică, TCC informată despre traumă) este necesară, alături de intervenția comportamentală. Gestionarea

	anxietate, confuzie între excitare/frică) se poate fixa. Persoana urmărește activitatea sexuală parțial pentru a revedea și a reprocesa o traumă care nu a fost procesată. Caracterul compulsiv este, în parte, rezultatul caracterului compulsiv al traumei neprocesate.	comportamentală singură, fără procesarea traumei, abordează simptomul, dar nu și cauza.
Neglijarea emoțională și învățarea reglării afectelor.	Copiii care nu își au nevoile emoționale satisfăcute de către îngrijitori învață să regleze stresul emoțional prin metode create de ei înșiși. Când activitatea sexuală este descoperită ca un instrument de reglare a emoțiilor — ceea ce este frecvent în timpul adolescenței — aceasta devine principalul instrument pentru gestionarea stresului, în absența reglării emoționale din partea îngrijitorilor.	Persoana care a învățat să folosească activitatea sexuală pentru reglarea emoțională înainte de a dezvolta alte abilități de reglare emoțională trebuie să dezvolte instrumente alternative de reglare emoțională — nu doar să înceteze utilizarea activității sexuale ca mecanism de reglare, fără a o înlocui cu altceva.
Tulburări de atașament și tiparele anxioase/evitante.	Atașamentul nesigur (anxios sau evitativ) generează tipare specifice de comportament sexual. Atașamentul anxios determină o căutare compulsivă a conexiunii sexuale pentru a gestiona anxietatea legată de atașament. Atașamentul evitativ produce modelul de activitate sexuală fără intimitate autentică – conexiunea care ar putea genera vulnerabilitate este evitată, în timp ce activitatea care simulează această conexiune, dar fără vulnerabilitate, are loc.	Terapia axată pe atașament abordează tiparul relațional de bază. CSBD este simptomul strategiei de atașament – schimbarea strategiei de atașament modifică funcția comportamentului.

Atenție: Nu toate persoanele cu tulburare de comportament sexual compulsiv (CSBD) au un istoric de traumă. Mulți nu au. Când este prezent, istoricul de traumă este relevant și trebuie abordat. Când este absent, nu

trebuie presupus sau introdus în tabloul clinic. Biologia singură – deficitul de recompensă, efectul Coolidge, activarea circuitelor dopaminergice/opioide – este suficientă pentru a produce CSBD fără ca trauma să fie un factor contributiv.

Secțiunea 6 — Profilul specific pentru pornografie.

THE CENTURION — Pornografia este un stimul supranatural — mai intens decât orice sistem de recompensă sexual al creierului a evoluat să proceseze la acest volum.

Tulburarea de utilizare a pornografiei este cea mai frecventă manifestare a comportamentului sexual compulsiv în mediul clinic actual. Internetul a făcut disponibil, fără cost și fără risc social, o cantitate practic nelimitată de imagini sexuale noi — activând efectul Coolidge într-un mod care nu era posibil în niciun alt mediu uman anterior. Sistemul de recompensă al creierului nu a fost conceput pentru acest nivel de stimulare.

6.1 — Efectele neurologice specifice ale consumului excesiv de materiale pornografice.

Efect.	Mecanismul.	Prezentarea clinică.
Desensibilizarea circuitului de recompensă sexuală.	Stimularea repetată și anormal de intensă a circuitului dopaminergic al recompensei produce aceeași reglare în jos (downregulation) pe care o produce toleranța la substanțe. Stimulentul care a produs inițial o excitare intensă, produce treptat un răspuns din ce în ce mai mic. Persoana escaladează către conținuturi mai noi sau mai extreme pentru a obține nivelul de activare anterior.	Modelul de escaladare: persoana care a început cu conținut ușor și a evoluat treptat către categorii mai extreme demonstrează progresia desensibilizării/toleranței, caracteristică dependenței de substanțe. Escaladarea nu este o problemă de caracter, ci rezultatul reglajului descendent al receptorilor.
Reducerea excitației sexuale cu partenerul.	Sistemul de răspuns sexual al creierului se adaptează caracteristicilor specifice ale stimulilor pornografici — vizuale, noi, fără fricțiuni, nelimitate. Partenerii reali nu sunt la fel de noi, nu sunt disponibili la cerere în același mod și necesită implicare socială și emoțională pe care porno nu o oferă. Excitația pe care circuitul de recompensă,	Disfuncția erectilă la bărbații tineri, în special în timpul activității sexuale cu partenerul real, dar nu în timpul utilizării pornografiei, este documentată în populațiile clinice cu istoricul unei utilizări intense a pornografiei. Aceasta are o cauză neurologică, nu psihologică. Circuitul de recompensă a fost recalibrat pentru un stimul pe care

	odată calibrat pentru pornografie, o experimenta cu ușurință cu un partener real devine dificil de atins.	partenerul real nu îl poate reproduce.
Deteriorarea cortexului prefrontal poate afecta controlul impulsurilor.	Consumul excesiv de materiale pornografice este asociat cu o reducere a volumului cortexului prefrontal și cu o reducere a conectivității prefrontale-limbice în studiile de neuroimagistică – același tipar ca în cazul dependențelor. Cortexul prefrontal oferă "semnalul de oprire". Când acesta este afectat, impulsurile sistemului limbic acționează cu o capacitate redusă de control.	Persoana care declară că dorește să renunțe la pornografie, dar nu reușește — persoana care intenționează să se oprească, începe să se oprească și apoi revine la utilizare — descrie o inhibiție a controlului prefrontal asupra impulsurilor limbiice. Aceasta nu este lipsă de voință. Este efectul neurologic documentat al utilizării intense asupra circuitelor de control.

6.2 — Protocolul de recuperare din pornografie.

Definiția sobrietății pentru pornografie: Definiți specific ce înseamnă sobrietatea înainte de a începe. Pentru majoritatea persoanelor aflate în recuperare din cauza dependenței de pornografie, sobrietatea înseamnă: nicio utilizare intenționată a pornografiei (conținut sexual vizual sau scris consumat special pentru excitare). Această definiție lasă masturbarea (fără pornografie) ca o problemă comportamentală separată, pe care fiecare persoană o rezolvă în funcție de propriul cadru de recuperare și de valorile sale.

- Software de responsabilizare: Covenant Eyes, Bark, Circle sau instrumente similare care fie filtrează conținutul pornografic, fie raportează tentativele de acces la un partener de responsabilitate desemnat. Partenerul de responsabilitate știe că persoana lucrează la acest aspect. Mecanismul de secret este întrerupt. Software-ul este instalat și adresa de e-mail a partenerului este configurată înainte de apariția următoarei dorințe, nu în timpul acesteia.
- Fricțiune dispozitiv: eliminați browserul mobil de pe telefon dacă telefonul este principalul punct de acces. Mutati computerul într-o cameră publică din casă dacă computerul este principalul punct de acces. Eliminați contextul de vizionare privată - acest comportament prosperă în intimitate și se diminuează în lumină.
- Poreclie: intensitatea poftei de a utiliza materiale pornografice atinge un punct maxim și apoi scade în aproximativ 15-30 de minute dacă nu se acționează. Abilitatea de a observa pofta fără a reacționa la ea – de a „naviga” valul dorinței, mai degrabă decât de a răspunde la el – este principala abilitate în recuperarea din tulburarea de utilizare a pornografiei.

Fiecare episod reușit de „navigare” a unei pofte, care durează 20 de minute, contribuie la dezvoltarea toleranței neurologice față de acea poftă, reducând puterea acesteia în timp.

- Dușul cu apă rece sau expunerea feței la apă rece: tehnica apei reci activează specific reflexul de scufundare și răspunsul norepinefrinei, care întrerup starea de căutare determinată de dopamină. Funcționează deoarece are un efect fiziologic, nu prin forță de voință.
- Perioada de 90 de zile: cercetările neurologice privind tulburarea de utilizare a pornografiei sugerează că aproximativ 90 de zile de abstinență sunt necesare înainte ca circuitul de recompensă desensibilizat să înceapă să-și recapete sensibilitatea normală la stimuli din lumea reală. Perioada de 90 de zile reprezintă începutul recuperării, nu finalizarea acesteia.

Secțiunea 7 — Arhitectura recuperării.

THE CENTURION — Are aceeași structură ca orice altă dependență comportamentală. Cu o singură adăugire: definiția sobrietății trebuie să fie specifică.

7.1 — Definirea abstinenței sexuale.

Spre deosebire de dependența de substanțe, unde abstinența este o chestiune binară (fără utilizare), sobrietatea sexuală trebuie definită de fiecare individ, deoarece zero activitate sexuală nu este nici sănătos, nici scopul. Definiția sobrietății este o declarație personală — de obicei elaborată împreună cu un terapeut — care specifică:

Ce trebuie definit?	Exemple de componente ale definițiilor:	De ce este importantă specificitatea?
Comportamentele esențiale – acțiunile specifice care constituie o recădere pentru această persoană.	Pentru o tulburare de utilizare a pornografiei: fără utilizare intenționată a pornografiei. Pentru căutarea compulsivă a partenerului: fără întâlniri sexuale anonime sau ocazionale. Pentru sex ca reglare emoțională: fără activitate sexuală ca răspuns primar la stresul emoțional.	Comportamentele care sunt în afara abstinenței sunt suficient de specifice pentru a produce un răspuns clar "da/nu" în orice situație dată. "Niciun comportament sexual compulsiv" nu este o definiție — este prea vagă pentru a fi aplicată. "Fără pornografie, fără aplicații de dating după ora 21:00" este o definiție.
Comportamentele din cercul intermediar – activități care nu sunt în sine recăderi, dar sunt cunoscute ca fiind precursori ai recăderii pentru această persoană.	A sta singur într-un hotel fără un contact de persoană responsabilă. Navigarea pe anumite conturi de rețele sociale. A fi în anumite medii fără un plan. Acestea sunt comportamentele care, în mod previzibil, preced recăderile, fără a fi ele însele recăderi.	Conștientizarea de nivel intermediar permite persoanei să recunoască momentul în care se află într-o situație care precede relansarea și să acționeze înainte ca relansarea să aibă loc, nu după aceea.
Comportamentele din cercul exterior, considerate sănătoase: exprimarea sexuală care se încadrează	Activitate sexuală într-o relație stabilă. Masturbare fără pornografie (dacă acest lucru se încadrează în	Recuperarea nu înseamnă eliminarea sexualității. Este vorba despre redobândirea controlului voluntar asupra

în valorile de recuperare ale persoanei și susține o sexualitate sănătoasă.	cadrul persoanei). Comportamente sănătoase de întâlnire. Afecțiune fizică care nu este compulsivă din punct de vedere sexual.	comportamentelor sexuale. Cercul exterior descrie cum arată o expresie sănătoasă, astfel încât recuperarea să se îndrepte către ceva, și nu doar departe de ceva.

7.2 — Suplimentele recomandate pentru sindromul de descărcare a cannabinoidelor (CSBD).

Supliment.	Doza.	Momentul.	Nu este disponibilă nicio informație specifică pentru CSBD.
NAC (N-Acetilcisteină) – cel mai important supliment individual pentru comportamentele obsesiv-compulsive.	600 mg de două ori pe zi.	Dimineața și după-amiaza.	NAC restabilește homeostazia glutamatului în nucleul accumbens și cortexul prefrontal – o dereglare specifică care determină comportamentele obsesiv-compulsive. Studiile clinice au documentat că NAC reduce comportamentele obsesiv-compulsive în cazul jocurilor de noroc, tricotilomaniei și al consumului de substanțe. Efectul de normalizare a glutamatului reduce intensitatea impulsului compulsiv, fără a produce sedare sau suprimarea sistemului de recompensă.
5-MTHF – suport pentru sinteza serotoninei.	400-1000 mcg	Bună dimineața.	Sistemul serotoninergic este semnalul de sație — comutatorul natural care oprește comportamentul sexual. La persoanele cu genotip MTHFR homozigot, sinteza deficitară de serotonină scurtează perioada refractară și accelerează reapariția dorinței. 5-MTHF susține direct calea de sinteză a serotoninei, care produce sația.
Zincul – susține metabolismul testosteronului și al oxitocinei.	15-30 mg cu alimente.	Seară bună.	Zincul este un cofactor pentru metabolismul testosteronului și pentru enzimele implicate în sinteza și procesarea oxitocinei.

			Un nivel sănătos de testosteron susține o libido adecvată (nu excesivă). Suportul pentru oxitoicină promovează componenta de legătură a activității sexuale, pe care comportamentul sexual compulsiv îl suprimă în mod specific.
Glicinat de magneziu.	400 mg elementar.	Seară bună.	Factor de coenzimă în sinteza oxitocinei. Componenta de glicină este un co-agoniste NMDA care modulează sistemul glutamat, alături de NAC. Efectele calmante ale magneziului glicinat reduc anxietatea care determină modelele de comportament sexual utilizate pentru reglarea emoțională.
Vitamina D3.	2000-4000 UI	Dimineața cu grăsime.	Deficiența de vitamina D este asociată cu reglarea deficitară a stării de spirit și cu un control inhibitoriu redus. Receptorii de vitamina D sunt prezenți în întreaga cortex prefrontal - regiunea care controlează inhibiția și care furnizează "semnalul de oprire". Deficiența afectează specific capacitatea cortexului prefrontal, o capacitate necesară pentru recuperarea comportamentelor sexuale compulsive.

7.3 — Resurse pentru tratament profesional.

CSBD are specialiști instruiți în mod specific, pe care comunitatea generală de terapie nu îi acoperă pe deplin:

- CSAT (Terapeuți Certificați în Tratamente pentru Dependența Sexuală): practicieni specializați în tratamentul comportamentelor compulsive legate de sex, prin intermediul programului de certificare IITAP. Găsiți un CSAT pe iitap.com.
- Sex Addicts Anonymous (SAA): un program cu 12 pași, special conceput pentru comportamentele sexuale compulsive, care are o definiție a sobrietății mai largă și mai flexibilă decât programele generale cu 12 pași. Comunitatea înțelege dinamica specifică a rușinii și nu judecă comportamentele specifice.

- SMART Recovery: o abordare comportamentală laică, care nu utilizează modelul celor 12 pași. Este disponibilă pentru persoanele pentru care cadrul bazat pe o putere superioară nu este potrivit.
- Partenerii persoanelor cu dependență sexuală: dacă există un partener care a suferit o traumă de trădare în urma descoperirii comportamentului sexual compulsiv, partenerul are nevoie de propriul său sprijin – COSA (Co-Sex Addicts Anonymous), SANON sau terapie individuală cu un practician specializat în CSAT. Trauma partenerului este reală și necesită propriul tratament, separat de terapia de cuplu.

Secțiunea 8 — Arhitectura naturală a sănătății sexuale.

THE CENTURION — Recuperarea nu înseamnă absența sexualității. Înseamnă recuperarea unei sexualități voluntare, conectate și satisfăcătoare.

Această secțiune descrie obiectivele recuperării, nu în termeni de comportamente sau structuri relaționale specifice, care variază în funcție de persoană, cultură și valori, ci în ceea ce privește calitățile neurologice și psihologice ale unei exprimări sexuale sănătoase.

Calitate.	Ce arată?	Cum a afectat comportamentul sexual compulsiv acest lucru?
Controlul voluntar.	Persoana poate alege să se implice sau nu în activitate sexuală, bazându-se pe dorința reală, circumstanțe și valori, și poate alege să se oprească din aceleași motive. Comportamentul este controlat de persoană, nu de o impulsivitate compulsivă.	CSBD elimină în mod specific acest control. Persoana acționează împotriva propriilor valori și intenții. Recuperarea restabilește capacitatea de control prefrontal, care permite o alegere autentică.
Dorința sinceră ca factor determinant.	Activitate sexuală motivată de dorința reală pentru activitate sau pentru partener, și nu de nevoia de eliberare de dopamină, de ameliorarea durerii emoționale prin opioide, de impuls compulsiv determinat de noutate sau de obicei.	Comportamentul sexual compulsiv produce activități care sunt adesea determinate de tot, cu excepția dorinței autentice. Persoana poate simți ușurare, urgență, obicei — dar nu neapărat dorință. Recuperarea distinge și restabilește dorința autentică ca factor motivator adecvat.
Conexiune.	Activitate sexuală care include o prezență emoțională autentică cu un partener – componenta de legătură oxitocinergică pe care comportamentul sexual compulsiv (în special pornografia și schimbarea frecventă a partenerilor) o evită în mod specific.	Activitatea sexuală repetată, fără componenta de atașament, poate reduce treptat capacitatea de conexiune sexuală. Recuperarea reconstruiește legătura mediată de oxitocină, pe care activitatea sexuală sănătoasă este menită să o producă.

Satisfacție.	Perioada refractară normală care urmează activității sexuale satisfăcătoare – starea de după orgasm, caracterizată prin satisfacție autentică și care nu generează imediat o nouă dorință.	Comportamentul sexual compulsiv produce adesea un ciclu în care starea de după orgasm provoacă rușine în loc de satisfacție, ceea ce determină o revenire rapidă la activitate ca formă de reglare emoțională. Semnalul de sațietate al serotoninei este suprasolicitat de stresul cauzat de rușine. Recuperarea restabilește sațietatea naturală.

8.1 — Transplantul.

Așa cum se întâmplă în cazul fiecărei dependențe comportamentale din seria "No Substance Required", factorul de tip cult care se organizează în jurul comportamentului sexual compulsiv este transferabil. Componentele specifice ale tulburării de comportament sexual (TBC) care pot fi redirecționate:

- Impulsul de căutare a intensității și a noutății: impulsul constituției "Războinic" către experiențe intense și noi poate fi redirecționat spre aventură, competiție sportivă la limita capacităților, călătorii, creație artistică, antreprenoriat. Intensitatea este caracteristica principală. Problema a fost vehiculul.
- Căutarea intimității, exprimată prin cicluri compulsive de parteneri: dorința de conexiune umană autentică – pe care tiparul compulsiv încerca să o imite, dar într-un mod care împiedica efectiv conexiunea reală – poate fi redirecționată către cultivarea unor relații profunde, durabile și reciproce. Ceea ce se căuta întotdeauna a fost conexiunea. Mijlocul folosit, însă, împiedica atingerea scopului.
- Funcția de reglare a emoțiilor: orice stări emoționale pe care comportamentul sexual compulsiv le gestiona (anxietate, depresie, singurătate, plictiseală) trebuie acum gestionate prin metode alternative. Activarea comportamentală, exercițiile fizice, practica creativă și conexiunile sociale sunt toate modalități mai bune de reglare a emoțiilor, fără ciclul compulsiv atașat. Abilitățile DBT TIPP din Inventarul Complet sunt specifice pentru acest lucru.

Rezumat - Biologie, Mecanism, Recuperare.

THE CENTURION — Acesta nu este un eșec moral. Este un tipar biologic. Aceeași arhitectură de recuperare funcționează.

CE STABILEȘTE ACEASTA GHERGHIA?

Biologia: dopamină, opioide endogene, oxitocină, efectul Coolidge, stimulul supranormal al pornografiei. Mecanismul este specific, documentat și nu reprezintă o defecțiune de caracter.

Farmacogenetica: DRD2 A1 (deficit de recompensă), COMT Val/Val (căutare intensă a senzațiilor), MTHFR C677T (saturație serotoninergică deficitară). Acestea sunt aceleași variante ca cele observate în cazul dependenței de substanțe.

CSBD este inclus în ICD-11: aceasta este o afecțiune recunoscută în sistemul internațional de clasificare al OMS, nu un judecată morală disimulată în limbaj clinic.

Rușinea agravează situația, nu o îmbunătățește. Rușinea contribuie la stresul emoțional pe care comportamentul compulsiv încearcă să-l atenueze. Eliminarea rușinii din proces este primul pas clinic.

Profilul specific pentru pornografie: stimulare supranaturală, efectul Coolidge, desensibilizare, scăderea excitației față de parteneri reali, afectare a cortexului prefrontal. Perioada de 90 de zile reprezintă începutul recuperării neurologice.

Suplimentele: NAC (reglează homeostazia glutamatului, mecanism de reducere a comportamentelor compulsive), 5-MTHF (susține saturația serotoninei), zinc (metabolismul oxitocinei), magneziu glicinat, vitamina D3.

Recuperarea: definiți sobrietatea. Stabiliți responsabilitatea. Abordați trauma, dacă este prezentă. Abordați atașamentul, dacă este perturbat. Construiți o structură naturală. Destinația este sexualitatea voluntară, conectată și satisfăcătoare — nu absența acesteia.

SAMHSA: 1-800-662-4357 | SAA: saa-recovery.org | CSAT directory: iitap.com
Criză: findahelpline.com | Linia telefonică națională pentru violență domestică: 1-800-799-7233

Recovery Kernel | Comportament sexual compulsiv | Seria despre dependențele comportamentale. Nu este necesar niciun medicament (adicții comportamentale) | Transplantul | Opriți sângerarea | Reparații aduse de sine.

Biologia, nu judecata. Recuperarea funcționează.